

Відгук

офіційного опонента доктор медичних наук, професора Слонецького Бориса Івановича на дисертаційну роботу Максимчук Дмитра Володимировича «Шляхи підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок» поданої в разову спеціалізовану раду ДФ 26.613.131 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Хірургія»)

Науковий керівник: Мамчич Володимир Іванович, доктор медичних наук, професор кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П.Л.Шупика.

Актуальність теми дисертації.

Дисертація являє собою клінічне дослідження, що присвячене абдомінальній ургентній хірургії, а саме особливостям хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок.

Розвиток нових технологій та досягнення фармакологічної промисловості суттєво вплинули на профілактику виникнення виразкових уражень травного каналу, а також на результати їх консервативного чи навіть хірургічного лікування. Це досить вагомо змінило окремі принципи та підходи до діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів з високими ризиками ульцерогенезу чи його соматичними проявами. За результатами застосування чималої низки узгоджених Маастрійських консенсусів чи регіонарних державних протоколів вдалось досягти значимих клініко-біологічних результатів гастроентерологічних захворювань взагалі та, особливо, виразкової хвороби шлунка чи дванадцятипалої кишки.

Однак, індивідуальні особливості окремих груп пацієнтів, об'єктивні чи суб'єктивні фактори непослідовного та не комплексного підходу у прийнятті клінічно значимих рішень створюють негативні передумови не лише для неконтрольованого перебігу виразковою хвороби, а що найгірше, призводять до виникнення поєднаних її ускладнень – нерідко фатального значення. Саме тому вибір об'єму хірургічного втручання та селективно обґрунтованої тактики у хворих із поєднаними ускладненнями виразки дванадцятипалої кишки за умови кровотечі, перитоніту і сьогодні залишається однією з складних проблем та підставою до чималих дискусій.

Таким чином, наукова, практична та соціальна значимість теми даного дисертаційного дослідження не викликає сумніву.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація виконана у рамках науково-дослідної роботи кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика і є фрагментом планової науково-дослідної роботи на тему: "Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини" (номер державної

реєстрації 0115U002170), термін виконання: лютий 2015 – грудень 2023 року. Тема дисертаційної роботи затверджено на засіданні вченої ради Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (протокол № 3 від 11.03.2020р.).

Новизна дослідження та одержаних результатів.

Дисертаційна робота містить новий підхід до вирішення наукової задачі щодо покращення результатів хірургічного лікування ускладненої виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, шляхом розробки нових оригінальних методів діагностики та лікування.

Було поглиблено проаналізовано значимість вікових та етіологічних факторів виникнення та перебігу виразкової кровотечі за наявності поєднаних ускладнень, що дозволило встановити – використання НПЗП збільшував ризик кровотечі в 14,0 разів, ризик кровоточивої виразки зі стенозом у 2,24 рази, кровоточивої виразки зі стенозом та перфорацією – у 2,35 рази. Крім того було доведено, що хелікобактерне ураження підвищує ризик кровотечі з пенетрацією у 10,6 рази, кровотечі з перфорацією у 4,71 рази та кровоточивої виразки зі стенозом та перфорацією у 8,55 рази порівняно з ізольованою кровоточивою виразкою ($p < 0,001$).

Застосування регресійного аналізу дозволило створити різноманітні його моделі та встановити взаємозалежність, котра між тривалістю виразкового анамнезу та важкістю крововтрати складає $r=0,41$ ($p < 0,05$), між розміром ендоскопічного дефекту та тривалістю анамнезу складає $r=0,58$ ($p < 0,05$), між стенотичним отвором та тривалістю захворювання складає $r=-0,47$ ($p < 0,05$), між тривалістю оперативного втручання та часом надходження в стаціонар складає $r=0,41$ ($p < 0,05$), між часом надходження в стаціонар та тривалістю госпіталізації складає $r=0,34$ ($p < 0,05$). Особливого значення набуває гендерний ризик ускладнень у пацієнтів чоловічої статі – при кровоточивій виразці з пенетрацією – 36,0%, кровоточивій виразці зі стенозом – 36,4%, кровоточивій виразці зі стенозом з перфорацією – 36,0%. Розроблена прогностична модель ризику для оцінки вірогідності несприятливих подій, залежно від виду оперативного втручання, первинної локалізації виразки, її ендоскопічного розміру та статі пацієнта.

Запропоновано та впроваджено у клінічну практику пріоритетні методи лікування поєднаних ускладнень виразки дванадцятипалої кишки, що дозволило дисертанту науково обґрунтувати та визначити пріоритетні напрямки діагностико-лікувальної тактики при прийнятті клініко-організаційних рішень.

Теоретичне значення результатів дослідження

Теоретично обґрунтовано доцільність та доведено ефективність використання вдосконаленої діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів з поєднаними виразковими ураженнями дванадцятипалої кишки.

Дисертантом вперше вірогідно встановлено, доцільність застосування у пацієнтів з превалюванням серед виразкових ускладнень профузної кровотечі селективного регіонарного ангіостентування.

На підставі отриманих результатів дисертаційного дослідження, відповідно до вимог доказової медицини, науково обґрунтовано взаємозалежність передумов

різноманітних виразкових ускладнень дванадцятипалої кишки, їх значимість для прогнозування ризику різноманітних ускладнень з урахуванням особливостей вибору об'єму хірургічного втручання.

Практичне значення результатів дослідження.

На достатньому клінічному матеріалі дисертантом обґрунтовано доведено принципове значення оптимізація ведення пацієнтів з профузною шлунково-кишкової кровотечі, а саме поєднання фіброгастроудоеноскопію з комп'ютерною томографією з ангиографією чи прямою селективною ангиографією судин черевної порожнини для виключення арозивної кровотеча з перипанкреатичних артерій (Патент України № 143527). Застосування рентгенендоваскулярних втручань в пацієнтів основної групи при кровотечі з поєднаних ускладнених виразках дванадцятипалої кишки дозволило отримати стійкий гемостазу в $92,9 \pm 4,1\%$ ($p < 0,01$) хворих.

Дисертантом доведена ефективність при хірургічному лікуванні пенетруючих кровоточивих виразок в голівку підшлункової залози трансартеріальної емболізації, що забезпечує ефективний гемостаз при кровотечі із судин великого діаметра (від 1 до 5 мм), а також запропонована пріоритетний спосіб ушивання ерозованої судини пенетруючої виразки (Патенти України № 141912, № 141913, № 123081, № 122646). Використання інтраопераційної ендovasкулярної зупинки кровотечі в поєднанні з прошиванням виразки, пацієнтів основної групи, дозволило досягти стійкого гемостазу в $97,5\%$ ($p < 0,001$) випадків.

Впровадження у клінічну практику пріоритетних способів лікування стенозування на фоні інших виразкових ускладнень дванадцятипалої кишки дозволило дисертанту зменшити ризик повторного стенозування на $28,3\%$. а за необхідності формування складної культури ДПК зменшити ризик неспроможності на $15,3\%$.

Також було встановлено за допомогою регресійного аналізу, що час надходження в стаціонар є негативним чинником виникнення віддалених ускладнень – при поступленні більше ніж через добу, ускладнення виникали у $98,6\%$ пацієнтів, повторна кровотеча у $71,4\%$, а ризик неспроможності кукси зростав на $10,5\%$ при відсроченні часу поступленні більш як на 12 годин.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на належному методологічному рівні. На користь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, свідчить застосування автором обґрунтованих та сучасних методів досліджень: клінічних, інструментальних, лабораторних та статистичних. Основні положення роботи, що сформульовано автором дисертації, викладено на підставі літературних джерел та результатів власних досліджень. Теоретичне обґрунтування напрямку досліджень, їх обсяг та отримані результати з необхідним статистичним аналізом дозволяють вважати, що отримані наукові положення, висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими та достовірними.

Інформаційну базу дослідження було сформовано з 293 джерел наукової літератури. Результати власних досліджень, отримані автором на репрезентативній вибірці, статистично адекватно оброблено та проаналізовано з використанням відповідних сучасних методів системного підходу. В процесі дослідження було обстежено 272, котрих у відповідності до мети роботи та завдань було розділено на дві групи для кращого відображення пріоритетів діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів основної групи.

Достатня для статистичної обробки кількість досліджень і клінічних спостережень дозволяють вважати отримані результати достовірними. Автором застосовано для статистичного аналізу пакет програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 10.0 (Stat Soft inc., США) та програмний пакет SPSS, версія 21,0.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.

Дисертація оформлена відповідно Державним стандартам і діючим вимогам МОН України. Анотація викладена українською і англійською мовою і в достатній мірі відображає основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення.

Дисертація викладена на 262 сторінках друкованого тексту формату А4, з яких 176 сторінок займає основний текст. Робота виконана на високому методичному рівні, із застосуванням сучасних інформативних та пріоритетних методик дослідження, на достатньому клінічному матеріалі котрий склав 272 пацієнти і складається з вступу, огляду літератури, матеріалу та методів дослідження, результатів 4 власних розділів досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел літератури, який складає 293 джерела. Робота ілюстрована 43 рисунками та 70 таблицями.

У вступі в лаконічній формі викладено актуальність теми, ціль та завдання дослідження, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок здобувача у розробку основних положень дисертації, а також достатньо відображено апробація результатів дослідження, публікації та структура і обсяг дисертаційної роботи.

В огляді літератури в стислій формі розкрито історичні тенденції та сучасні проблеми у хірургічному лікуванні різноманітних виразкових ускладнень дванадцятипалої різних дефектів як в ізольованому так і в поєднаному варіантах. Проаналізовані основні літературні вітчизняні та зарубіжні джерела висвітлюють і дають оцінку переважній більшості існуючих тактико – стратегічних підходів у лікуванні даної проблеми. Була деталізована низка невирішених питань, що і стало підставою до проведення даного клінічного дослідження.

Другий розділ роботи «Матеріал і методи дослідження» висвітлює матеріали і методи власних досліджень дисертанта викладений традиційно, робить роботу більш прозорою та покращує сприйняття матеріалу. Клінічний матеріал охоплює 272 хворих з поєднаними виразковими ускладненнями з яких основна група – 136 пацієнтів та група порівняння – 136 пацієнтів. В пацієнтів основної групи застосовували пріоритетну діагностико-лікувальну тактику, котра включала

рентгенендоваскулярну зупинку кровотечі, дилатація пілородуоденального відділу, зупинка кровотечі в поєднанні з застосуванням біологічного матеріалу та прошивання виразки за розробленими методиками, в залежності від комбінації поєднаних ускладнень виразки дванадцятипалої кишки. Методи дослідження сучасні, достовірні і привертають увагу обґрунтованістю і доцільністю, а розділ побудований логічно та змістовно.

Третій розділ «Розповсюдженість та клінічні особливості поєднаних ускладнених виразок дванадцятипалої кишки в хірургічному стаціонарі: за даними власних спостережень» представлений двома підрозділами. В першому підрозділі представлено інформацію щодо питання етіології поєднаної ускладненої ВХ, оскільки вирішення даної задачі дозволяє створити більш об'єктивну картину захворювання, вивчити вплив факторів ризику, а також спланувати лікувально-профілактичні заходи. Зокрема, важливою є оцінка вікових особливостей поєднаної ускладненої ВХ ДПК, тому у пацієнтів старшого віку частим явищем є коморбідна патологія, що впливає на клінічний перебіг, визначає прогноз і летальність при даному захворюванні. Причинами ускладненої кровоточивої ВХ ДПК є інфекція *H. pylori* та прийом НПЗП, включаючи аспірин. Прийом останнього часто асоціюється з віковою залежністю. З іншого боку, за даними авторів, пілородуоденальний стеноз діагностується переважно у пацієнтів з тривалим анамнезом ВХ ДПК, тому також важливою є оцінка даного аспекту. Тому завданням даного підрозділу було оцінити розповсюдженість, клінічні, вікові та гендерні особливості поєднаних ускладнених виразок дванадцятипалої кишки в хірургічному стаціонарі. В другому підрозділі представлено аналіз лінійного тренду для чоловіків та жінок з поєднаними ускладненими виразками для верифікації груп додаткового ризику в залежності від віку. Проведена оцінка тривалості виразкового анамнезу при різних поєднаних ускладнених формах ВХ ДПК. Окрім того, було проаналізовано важкість кровотечі за Форестом і тривалість анамнезу ВХ ДПК залежно від груп пацієнтів. Поряд з цим, був проведений регресійний аналіз та встановлено пряму кореляційну залежність між тривалістю виразкового анамнезу та важкістю крововтрати, виявлено зменшення розмірів стенотичного отвору при збільшенні тривалості захворювання. Досліджено регресійний зв'язок між часом надходження в стаціонар та тривалістю оперативного втручання при поєднаних виразкових ускладненнях. Проведено оцінку чутливості клінічних синдромів у пацієнтів з поєднаними ускладненими виразками ДПК залежно від локалізації виразки та різними комбінаціями поєднаних виразок.

Четвертий розділ «Результати хірургічного лікування поєднаних ускладнених виразок дванадцятипалої кишки» складається з чотирьох підрозділів. В першому підрозділі представлені результати діагностики та хірургічного лікування поєднаних ускладнених виразок ДПК за допомогою запропонованого рентгенендоваскулярного методу. У 7 (50±4,51%) пацієнтів було діагностовано гостру кровотечу з гастродуоденальної артерії, у 3 (21,5±1,0%) пацієнтів було діагностовано гостру кровотечу з панкреато – дуоденально – кишкової артерії та у 4 (28,5±4,1%) пацієнтів джерело кровотечі не виявлено. Відповідно у 7 (50±4,51%) пацієнтів виконано емболізацію гастродуоденальної артерії (рис. 4.2), у 3

(21,5±1,0%) пацієнтів – виконано емболізацію підшлунково – дванадцятипало – кишкової артерії і у 4 (28,5±4,1%) пацієнтів – емболізацію початкового відділу загальної печінкової артерії до відходження підшлунково – дванадцятипало – кишкової артерії. У найближчий час кровотеча зупинилась у всіх 14 (100%, OR – 0,04 [0,005-0,29], p=0,03) хворих основної групи. На 2 – добу у 1 (7,1±0,35%) пацієнта, якому виконали емболізацію загальної печінкової артерії, стався рецидив кровотечі. В контрольній групі, де застосовувався метод прошивання виразки, смертність (абсолютний ризик) склала 33,0% в зв'язку з важким станом під час проведення відкритого оперативного втручання. Таким чином, відносний ризик за застосування відкритого втручання при профузній кровотечі проти рентгенваскулярного, збільшувався в 4,7 разів (RR - 4,67 [0,59-36,4], OR - 6,50 [0,61-69,1]). Виконуючи рентгенендоваскулярні втручання при кровотечі з поєднаних ускладнених виразках дванадцятипалої кишки, ефективність гемостазу становила 92,9±4,1% (p<0,01). В другому підрозділі представлені результати хірургічного лікування поєднаних ускладнених виразок ДПК за допомогою запропонованого методу внутрішньосудинної емболізації дуоденальної поєднаної ускладненої виразки біологічним матеріалом. Таким чином, ендоскопічний гемостаз виконано у 17 пацієнтів що склало (17,5±0,4%), прошивання виразки - у 32 (33,0±1,6%). Трансартеріальну емболізацію ерозованої судини виконано у 48 пацієнтів (49,5±2,5%). В контрольній групі в післяопераційному періоді у пацієнтів з ендоскопічною зупинкою кровотечі ускладнення виникло у вигляді рецидивної кровотечі у 8 (57,2±1,4%) Після прошивання виразки, ускладнення виникло у вигляді рецидивної кровотечі у 16 (45,7±2,3%). Всього з 48 прооперованих пацієнтів в основній групі, ускладнення у вигляді рецидивної кровотечі, виникло у 1 пацієнта, що склало лише 2,5±0,2% (p<0,001) ускладнень. При використанні частотного аналізу в множинних групах та оцінки ризику виникнення повторної кровотечі, встановлено вірогідну ефективність трансартеріальної емболізації та прошивання судини - Generalized odds ratio 0,074 [0,03 – 0,183], ($\chi^2=28,8$, p<0,001). Кращі результати гемостазу при кровотечі з пенетруючих виразок дванадцятипалої кишки отримані у пацієнтів основної групи, у яких використовувалась інтраопераційна ендоваскулярна зупинка кровотечі в поєднанні з використанням біологічного матеріалу та прошиванням виразки. У 97,5% пацієнтів основної групи було досягнуто остаточного гемостазу. В третьому підрозділі представлені результати хірургічного лікування поєднаних ускладнених виразок ДПК за допомогою запропонованого методу ушивання складної культі дванадцятипалої кишки при пенетрації виразки дванадцятипалої кишки в голівку підшлункової залози. Застосування власного методу знижувало вірогідність неспроможності кукси ДПК з 27,0% (9 пацієнтів) до 12,0% (4 пацієнти) з вірогідними показниками відносного ризику (RR - 2,31 [1,35-3,95]) та відношення шансів (OR - 2,80 [1,47-5,34]). Встановлено ефективність власного методу ушивання складної кукси ДПК порівняно з класичними методами, що дозволило знизити частоту неспроможності кукси з 27,3% до 12% в основній групі пацієнтів. В четвертому підрозділі представлені результати хірургічного лікування за допомогою запропонованого методу дилатації ділянки пілоричного каналу при стенозуючих виразках. Пацієнтів в залежності від застосованої діагностичної і

хірургічної тактики умовно поділили на 2 групи. Першу контрольну групу склали 41 пацієнтів, яким було виконані “традиційні” варіанти ушивання. Другу основну групу склали 38 пацієнтів, яким було виконано розроблений спосіб. Застосування власного модифікованого способу бужування пілородуоденального відділу знизило ризик повторного стенозу на 28,3% з вірогідними показниками відносного ризику (RR - 27,0 [3,87-203,6]) та відношення шансів (OR - 35,0 [4,69-262,3]) в основній групі пацієнтів.

П'ятий розділ «Віддалені результати лікування поєднаних ускладнених виразок дванадцятипалої кишки. Створення прогностичної моделі ризику» містить аналіз абсолютного, відносного та кумулятивного ризику післяопераційних ускладнень при різних методах лікування поєднаних ускладнених виразок ДПК. Проводиться поетапна оцінка віддалених результатів лікування поєднаних ускладнених виразок ДПК залежно від власних запропонованих методів ведення груп пацієнтів порівняно з класичними загальноприйнятими методами. З метою комплексної оцінки ефективності анестезії здійснюється відповідний логіко-статистичний аналіз отриманих даних. Для цього відібрано кількісні (вік, ендоскопічний розмір виразки) та рангові (спосіб оперативного втручання, стать, локалізація виразки, час надходження в стаціонар) показники. Для створення прогностичної моделі ризику використовувався метод бінарної логістичної регресії та статистичний пакет спеціального призначення SPSS. Даний тип моделі надає можливість дослідити залежність дихотомічних перемінних від незалежних перемінних. В даному випадку за дихотомічну перемінну прийнято вірогідність післяопераційних ускладнень у відповідності до незалежних перемінних. На першому етапі проводилось покрокове включення незалежних перемінних, залежно від вірогідності ранньої виживаності та визначався універсальний критерій коефіцієнтів моделі, вірогідність кожного прогностичного кроку та його логарифмічна правдоподібність. На другому етапі, за використання статистики Вальда проводилась побудова вірогіднісної регресійної моделі та визначення коефіцієнтів регресії для кожного з факторів ризику. Важливою задачею роботи є оцінка рівня якості життя пацієнтів з поєднаними ускладненими виразками ДПК до та після лікування.

Усі розділи власних досліджень викладені в логічній послідовності. Результати дослідження проілюстровані достатньою кількістю інформативних таблиць та рисунків.

У розділі, присвяченому аналізу та узагальненню отриманих результатів, дисертант коротко виклав основні отримані результати, подав їх аналіз та коментар. Розділ містить два обов'язкових компонента – пояснення тим змінам, які виявив в процесі дослідження автор, та порівняння власних даних з результатами, отриманими іншими дослідниками цієї проблеми. Отже, на сторінках даного розділу, дисертантка веде заочну дискусію з іншими дослідниками, вміло полемізує, порівнюючи свої результати з раніше опублікованими даними.

У висновках викладені найбільш важливі наукові та практичні результати дисертації, котрі цілком відповідають меті та задачам роботи. Практичні рекомендації змістовні та доповнюють висновки.

Список використаних джерел оформлений належним чином. Більшість використаних наукових джерел опубліковані англійською мовою. Наведений об'єм використаних джерел свідчить про всебічний аналіз та детальний відбір даних літератури для обґрунтування доцільності та актуальності проведеного дослідження.

Публікації по матеріалах дисертації повністю відповідають вимогам МОН України. Дисертація і автореферат оформлені якісно і на достатньо високому рівні. Виявлені незначні стилістичні недоліки не впливають на значимість дисертації як наукової праці.

У ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли запитання для дискусії:

1) Чи існує міжнародний та державний уніфікований протокол хірургічного лікування дуоденальних виразок, якщо так то у чому відмінності вашої лікувальної тактики?

2) Які способи чи методи профілактики ускладнень з боку підшлункової залози ви застосовували при застосуванні рентгенендоваскулярного методу зупинки кровотечі у пацієнтів з ускладненою виразковою хворобою дванадцятипалої кишки ?

3) Яку лікувальну тактику у пацієнтів з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки, що ускладнилася вторинним розлитим перитонітом та шоком важкого ступеня ви застосовуєте у клінічній практиці ?

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні наукові результати висвітлені у публікаціях та розкривають основний зміст дисертації. За матеріалами дисертації опубліковано 10 статей (4 – у наукових фахових виданнях України, 6 - у наукових іноземних виданнях у країнах ЄС/ОЕСР), 7 тез в матеріалах з'їздів та конференцій. Отримано 6 патентів України на корисну модель та 2 Винаходи України.

Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.

Ідея проведення дослідження, мета і завдання сформульовані дисертантом спільно з науковим керівником. Автор самостійно провів патентні та інформаційні пошуки, аналіз наукової літератури, визначила методи дослідження.

Максимчук Д.В. особисто провів дослідження, збір та аналіз клінічного матеріалу, його обробку, формування досліджуваних груп. Всі клінічні спостереження та обстеження проведено протягом виконання дисертаційного дослідження самостійно, з дотриманням протоколу біомедичного дослідження та підписанням інформованої згоди пацієнта за дизайном, затвердженим біомедичною експертизою.

Аналіз результатів дослідження, їх узагальнення, статистична обробка клінічних та інструментальних досліджень, їх оформлення проведені автором самостійно.

У наукових роботах, опублікованих за темою дисертаційного дослідження в співавторстві, автору належить провідна роль у зборі клінічного матеріалу,

статистичній обробці та аналізі отриманих результатів. Спільно з науковим керівником обговорено та узагальнено наукові положення дисертації, оформлено висновки та практичні рекомендації.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації. Розглянувши матеріали дисертації здобувача наукового ступеню доктора філософії Максимчука Дмитра Володимировича на тему «Шляхи підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок», встановлено, що при комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій через програму «Anti Plagiarism» та за допомогою системи Strike Plagiarism не виявлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації. Текст наданих матеріалів дисертації Максимчука Д.В. є оригінальним (протокол Експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.01.03 «Хірургія» від 04.11.2022 (протокол № 34).

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Основні положення дисертації, комплексне обстеження та лікування пацієнтів з ускладненими дуоденальними виразками впроваджені в практичну роботу лікарів та в навчально-лікувальний процес лікарень: КНП «Київська обласна клінічна лікарня» та КНП «Чорнобаївська багатoproфільна лікарня Чорнобаївської районної ради».

Результати наукового дослідження, щодо вдосконалення діагностики і лікувальної тактики у пацієнтів з ускладненими дуоденальними виразками, включені в програму лекцій, практичних та семінарських занять та використовуються в навчальному процесі кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація Максимчука Д.В на тему «Шляхи підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок», відповідає паспорту наукової спеціальності «Хірургія». Дисертація повністю відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота Максимчука Дмитра Володимировича на тему «Шляхи підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок», подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»), присвячена актуальній проблемі сучасного хірургії, є закінченим науковим дослідженням, яка містить нові положення і нові науково

обґрунтовані результати, що, в цілому, розв'язують важливе науково-практичне завдання – підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок.

Виходячи з актуальності, за об'ємом та рівнем досліджень, наукової новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Максимчука Дмитра Володимировича «Шляхи підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок» повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Максимчук Дмитро Володимирович повністю заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина(наукова спеціальність «Хірургія»).

Офіційний опонент:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургії
стоматологічного факультету



Слонецький Б.І.

Підпис професор кафедри хірургії
стоматологічного факультету,

доктора медичних наук, професора, Слонецького Б.І. засвідчую
Вчений секретар Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України,



Паливода Р.С.